



Научно-практическая конференция  
**МЕДИЦИНА – ДЕЯТЕЛЬНОЕ МИЛОСЕРДИЕ**  
► с. 4–5



Актуальное интервью  
**СЕПСИС – НЕ ПРИГОВОР**  
► с. 6



Военно-медицинские мемуары  
**МИССИЯ ВОЕННЫХ ВРАЧЕЙ НА КУБЕ**  
► с. 8



# ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ ГАЗЕТА

Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских технологий – Центральный военный клинический госпиталь имени А.А. Вишневого»  
Министерства обороны Российской Федерации

www.3hospital.ru

№ 5 | ОКТЯБРЬ 2025

Научно-практическая конференция

## АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ

Памяти Дарьи Михайловой  
(Даши Севастопольской) посвящается

На базе ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских технологий им. А.А. Вишневого» Минобороны России была проведена научно-практическая конференция «Актуальные вопросы сестринского дела в многопрофильном стационаре», посвящённая памяти Дарьи Лаврентьевны Михайловой (Даши Севастопольской).

Организаторами мероприятия выступили Главное военно-медицинское управление Минобороны России; Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских технологий им. А.А. Вишневого Минобороны России; Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы Министерства науки и высшего образования Российской Федерации; Российский университет медицины Минздрава России.

В конференции принимали участие медицинские сёстры всех специальностей, в том числе организаторы обучения по сестринскому делу, врачи, работники научно-исследовательских учреждений,

профессорско-преподавательский состав образовательных организаций, все специалисты, заинтересованные в обсуждении

проблем сестринского процесса в мирное и в военное время.

(Начало. Продолжение на с. 2)



Имя в истории

## ДАША СЕВАСТОПОЛЬСКАЯ. ФРОНТОВАЯ СЕСТРА МИЛОСЕРДИЯ

«Наша сестра должна быть женщиной с практическим рассудком и с хорошим техническим образованием, а при том она должна непременно сохранять чувствительность сердца, и такая деятельность в женщинах должна быть непрестанно поддерживаема»

Николай Иванович Пирогов

Даша Севастопольская (настоящее имя – Дарья Лаврентьевна Михайлова) – первая в мире отважная фронтовая сестра милосердия, героиня обороны Севастополя в Крымскую войну 1853–1856 годов.

Вокруг свистело и грохотало, удушливый дым застилал глаза, пахло порохом, палёным мясом и ещё чем-то, чем пахнет только на войне. Девушка плакала, задыхалась, ноги её вязли в грязи,



но она упрямо тянула вперед тяжеленную повозку – самодельный передвижной перевязочный пункт, «Карету горя», как называли её солдаты. Лошадь её убило осколком, и теперь барышня, найдя раненого и взвалив его на свою «Карету», сама, впрягшись в оглобли, тащила повозку в госпиталь...

В историю эта девушка вошла как Даша Севастопольская.

Она промывала раны водой с уксусом, перевязывала ветошью раздробленные руки, простреленные ноги, окровавленные головы, давала раненым глоток вина, чтобы было не так больно – никаких медикаментов у неё не было.

Так как же Даша оказалась на фронте? Даша родилась 17 марта 1836 года не то под Казанью, не то неподалёку от Сева-

стополя, в посёлке Сухая Балка, в семье матроса 10-го ластового экипажа Черноморского флота Лаврентия Михайлова. Отец Даши служил матросом во вспомогательном флоте – такие судна грузоподъёмностью не более двух тонн в XIX веке назывались ластовыми. Но увы – детства у Даши не было. Мать рано умерла, и все заботы о хозяйстве легли на её (Дашины) плечи, а в ноябре 1853 года она лишилась и отца, осталась она круглой сиротой. Соседки шептались: «Девка, похоже, помешалась с горя! Отстригла косу, надела моряцкую одежду, продала корову-кормилицу, купила лошадь, телегу, поставила на неё бочку с водой. А ещё зачем-то накупила уксусу и ветоши».

(Начало. Продолжение на с. 3)



## Научно-практическая конференция

# АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ

Памяти Дарьи Михайловой (Даши Севастопольской) посвящается

(Продолжение. Начало на с. 1)

Целью конференции было обсуждение возможностей повышения эффективности сестринского процесса в многопрофильных медицинских организациях разной ведомственной принадлежности, а также улучшения качества оказания медицинской помощи посредством обмена опытом, результатами научных исследований и практических достижений.

Деловой и творческий настрой в работе участников конференции задал в начале мероприятия начальник ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских технологий им. А.А. Вишневого» Минобороны России, генерал-майор медицинской службы, д.м.н., профессор Александр Владимирович Есипов. Он открыл конференцию исчерпывающей по содержанию представленного материала лекцией «Развитие сестринского дела в исторической ретроспективе».

С докладом, посвящённом жизненному пути и подвижнической деятель-

ности Дарьи Лаврентьевны Михайловой (Даши Севастопольской), выступила главная медицинская сестра ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских технологий им. А.А. Вишневого» Минобороны России **Виталия Анатольевна Барулина**.

С блестящими докладами так же выступили **к.м.н. Я.С. Габоян, И.Г. Калинина, Н.Г. Косцова, И.В. Нефедова, к.п.н., профессор А.А. Тыртышный, М.Б. Бершадская, к.м.н., доцент Е.В. Сидоренко, к.м.н., доцент Е.Н. Бурдина, д.м.н., профессор А.Г. Каракозов, А.В. Реутов, В.А. Барулина, В.Г. Григорьева, И.И. Баланик, к.м.н. А.М. Кисленко, Н.А. Водолазская, Е.А. Малюченкова, О.В. Исаева, О.В. Кучмеева, к.м.н. Т.П. Сапенко, Т.Г. Снегирева**.

Участники конференции рассматривали вопросы теории, методологии и практики организации сестринского процесса в мирное и военное время, обсудили новейшие тенденции научных исследований в этой области, точки приложения и пути координации при «Организации сестрин-

ского дела». Много внимания в выступлениях и докладах уделялось перспективам применения современных медицинских технологий и научных достижений в деятельности медицинских сестёр.

В перерыве участники конференции возложили цветы к памятнику Даше Севастопольской у храма Святителя Луки Симферопольского и почтили память выдающейся сестры милосердия и тысяч её последователей минутой молчания.

Научно-методическая конференция «Актуальные вопросы сестринского дела в многопрофильном стационаре», благодаря интересной и насыщенной программе, художественному оформлению и общей организации, была высоко оценена как гостями конференции, так и сотрудниками нашего учреждения, став знаковым событием в его научной жизни.

**Максим ЕВСЕЕВ, заместитель начальника НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого по исследовательской и научной работе, д.м.н., профессор**  
Фото **Алексея ЛОВЕНА**



## Традициям верны

## МЕДИЦИНСКИЕ СЁСТРЫ НМИЦ имени А.А.ВИШНЕВСКОГО, участники локальных войн и ликвидаций последствий ЧП

АФГАНИСТАН.  
1986–1989 годы



**Барабаш Татьяна Алексеевна, медицинская сестра отделения**

АРМЕНИЯ. ЛИКВИДАЦИЯ ПОСЛЕДСТВИЙ ЗЕМЛЕТРЯСЕНИЯ.  
1988 год



**Храмцова Галина Анатольевна, медсестра (секретарь КЭК)**

ЧЕЧНЯ. АНТИТЕРРОРИСТИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ. 1999–2009 годы



**Долгополая Ольга Дмитриевна, медсестра отделения**

СИРИЯ. ВОЕННАЯ ОПЕРАЦИЯ. 2016 год



**Сапожникова Светлана Владимировна, старшая медсестра отделения**

СИРИЯ. ВОЕННАЯ ОПЕРАЦИЯ. 2016 год



**Чернова Наталья Юрьевна, старшая медсестра отделения**

СИРИЯ. ВОЕННАЯ ОПЕРАЦИЯ. 2016 год



**Полуэктова Елена Ивановна, операционная медсестра отделения**

СИРИЯ. ВОЕННАЯ ОПЕРАЦИЯ. 2016 год



**Шрубченко Татьяна Викторовна, медсестра отделения**



## Имя в истории

# ДАША СЕВАСТОПОЛЬСКАЯ. ФРОНТОВАЯ СЕСТРА МИЛОСЕРДИЯ



**Ветераны Крымской войны, участники обороны Севастополя. Дарья Михайлова (Даша Севастопольская) в белом платке**

(Продолжение. Начало на с. 1)

Она собралась на войну. Военные действия вела в Крыму Россия с коалицией Великобритании, Франции, Османской империи и Сардинии. А поводом стал спор Православной и Католической Церквей за право опеки над святыми местами в Иерусалиме и Вифлееме, находившимися в турецких владениях. В начале 1853 года Россия потребовала от турецкого султана согласиться на её протекторат над всеми православными в его владениях, тот отказался, и началась война – сначала на Балканах, а в 1854 году десант антироссийской коалиции высадился у Евпатории.

Наши войска отступали. Юная Даша Михайлова оказалась в одном из обозов, направлявшихся в Севастополь. Она хотела быть маркитанткой – готовить и стирать для солдат, подвозить им воду и припасы, но обстановка менялась так стремительно, что ей пришлось превратить свою повозку в перевязочный пункт.

Увидев страшную картину тяжких страданий бойцов, Даша оказывала бескорыстную помощь раненым воинам, проявляя милосердие и отвагу. Русская сестра милосердия не оставляла без помощи не только «своих», но и «чужих» бойцов, страдавших от ран, – это был подвиг гуманизма.

Никакого медицинского опыта у Даши, понятно, не было, но были сноровка, терпение, усердие и сострадание. Положение наших войск ухудшалось день ото дня. Взяв на себя тяжёлый крест, храбрая Даша разъезжала вдоль линии фронта, где ждали помощи раненые воины, которым были нужны и её заботливые руки,

искусно перевязывавшие раны, и глоток воды из бочки. Вражеских снарядов и пуль она не боялась и говорила: «Чего мне бояться? Ведь не дурное дело делаю. А убьют меня – так люди добрым словом помянут».

В зажатом блокаде, голодном, полуразрушенном Севастополе она заняла какой-то заброшенный дом, выгребла оттуда мусор, как

могла привела помещение в порядок, и стала эта хибара «Дашиним госпиталем». Девушка привозила туда раненых с передовой. «*Всё будет хорошо, потерпи, миленький*», – утешала она страдальца. Для многих защитников города она стала настоящим ангелом последней надежды. Помощник у неё поначалу не было – даже в настоящих госпиталях катастрофически не хватало санитаров. А солдаты гибли тысячами. Многие раненые по несколько дней мучительно умирали, лежа на голой земле, просто потому, что им некому было помочь. Как вспоминал великий хирург Николай Пирогов: «*Горькая нужда и медицинское невежество соединились в баснословных размерах*».

При общем дефиците у Даши не было недостатка ни в перевязочных материалах, ни в уксусе, ни в водке. Местные жители несли в «Дашин госпиталь» одежду, тряпье для перевязок, медикаменты. Появились помощницы – матери, дочери и жёны севастопольских моряков. Они дежурили в «госпитале», перевязывали и выхаживали солдат.

12 ноября 1854 года на фронт прибыл знаменитый хирург Николай Иванович Пирогов, руководитель кафедры Санкт-Петербургской медико-хирургической академии. Он пришёл в ужас от увиденного и в одном из писем с гневом сообщал: «*Я никогда не забуду того первого въезда в Севастополь. Это было в позднюю осень 1854 года. Дождь лил как из ведра. Больные, а между ними ампутированные лежали по двое, трое на подводах, стонали и дрожали от сырости... Слышались стоны раненых, карканье хищных птиц и отдалённый гул севастопольских*

*пушек*». Безотрадная картина предстала перед ним и в санитарных бараках, где мест для раненых не хватало. Они умирали не столько от ран, сколько от заражения: была страшная антисанитария.

Здесь Николай Иванович встретил местных женщин: «*При перевязке ежедневно можно видеть трёх-четырёх женщин, одна из них – знаменитая Дарья, которую Государь наградил медалью и золотым Крестом с надписью «Севастополь»*. Кроме Дарьи, есть девушка лет семнадцати; одна жена солдата и другая – жена моряка. Они ухаживают за ранеными и ассистируют при операциях».

А тем временем в Петербурге под покровительством великой княгини Елены Павловны, вдовы младшего брата Николая I, 5 ноября 1854 года была учреждена Крестовоздвиженская община сестёр милосердия – первая в мире чисто женская медицинская служба помощи раненым, прототип Международного движения Красного Креста. Инициатором её создания стал профессор Пирогов. Он и повёз на фронт – буквально через день после торжественного учреждения – первую группу врачей и сестёр милосердия, объединённых в три отряда, которых позже назовут «белыми голубками». Вместе с другими севастопольскими женщинами Даша также поступила под начало великого хирурга, который всего за двенадцать дней сумел навести порядок в крымских госпиталях.

Пирогов и раньше был наслышан о Даше и так ею восторгался, чем сперва сильно смутил девушку, которая потом ассистировала ему на операциях. А вот уехать с Пироговым и другими сёстрами милосердия в столицу она не согласилась, осталась в Севастополе и взялась организовывать там такую же общину. И получилось!

Сам император решил наградить отважную девицу золотой медалью «За усердие», пожаловал 500 рублей серебром – очень большая сумма по тем временам! – и пообещал выплатить ещё тысячу, когда она выйдет замуж. Своё обещание выполнил. Что же касается медали, Дарье, не имевшей ни воинского звания, ни дворянского титула, дали её «вне всяких правил». И приказ о награждении объявили по всему Черноморскому флоту, к которому она формально отношения не имела. Была у Дарьи и ещё одна медаль – «За защиту Севастополя».

Когда закончилась война и Даша пришла попрощаться со своими «ребятами», они подарили ей икону Спасителя. Она поняла, что солдаты отдали последние деньги, чтобы сделать ей этот бесценный подарок.

О том, как жила Даша Севастопольская после Крымской войны, известно мало. Незадолго до сдачи Севастополя летом 1855 года она вышла замуж за рядового Четвёртого ластового экипажа Максима Хворостова. На подаренные императором деньги они купили в приморском поселке Бельбек трактир, прогорели, уехали в Николаев, но у них вроде бы и там не сложилось. Вскоре муж умер. Дарья Лаврентьевна вернулась в Севастополь, где организовала общину Сестёр милосердия, которые ухаживали за инвалидами Крымской войны и опекали девочек-сирот, дочерей погибших матросов.

Осенью 1892 года Дарья Лаврентьевна вернулась в родное село Ключищи. Затем она уехала к дальним родственникам в село Шеланга (ныне Верхнеуслонский район Татарстана), где и скончалась 14 декабря 1892 года.

Где она похоронена? Доподлинно не известно. Но разве это главное? Память о самоотверженном служении ближним Даши Севастопольской – это тысячи сестёр милосердия: Но она была – первой!

**Виталия БАРУЛИНА,**  
главная медицинская  
сестра НМИЦ ВМТ  
имени А.А. Вишневого  
Фото Алексея ЛОВЕНА



**Возложение венков к памятнику Даше Севастопольской на территории НМИЦ ВМТ имени А.А. Вишневого**

## По труду и чести!

## УКАЗОМ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

за заслуги в области здравоохранения  
**медалью ЛУКИ КРЫМСКОГО  
НАГРАЖДЕННЫ:**

– старшая медицинская сестра отделения анестезиологии-реанимации, реанимации и интенсивной терапии, **БОРИСОВА Галина Васильевна**

– старшая медицинская сестра отделения реанимации и интенсивной терапии, **БОРОДИНА Евгения Ивановна**

– старшая медицинская сестра отделения скорой медицинской помощи, **ГРИГОРЬЕВА Виктория Геннадьевна**

– старшая медицинская сестра приёмного отделения, **КОРЗИК Наталья Михайловна**

– старшая медицинская сестра неврологического отделения, **ЛАТУНИНА Елена Владимировна**

– старшая медицинская сестра отделения реанимации и интенсивной терапии, **САПРЫКИНА Татьяна Викторовна**

– старшая операционная медицинская сестра хирургического отделения, **ХОЛОДОВА Юлия Александровна**

– старшая медицинская сестра отделения реанимации и интенсивной терапии, **ЧИРВА Ольга Николаевна**

– операционная медицинская сестра отделения челюстно-лицевой хирургии, **ДЕМИДОВА Наталья Геннадьевна**

– медицинская сестра-анестезист отделения реанимации и интенсивной терапии, **ИВАКО Татьяна Сергеевна**

– операционная медицинская сестра операционного отделения, **КОРЕНКОВА Екатерина Владимировна**

– операционная медицинская сестра отделения гравитационной хирургии крови, **КОРОТИНА Наталья Евгеньевна**

– медицинская сестра-анестезист отделения анестезиологии-реанимации, реанимации и интенсивной терапии, **ЛЕБЕДЕВА Любовь Васильевна**

– операционная медицинская сестра хирургического отделения, **МЕНГАЗЕТ-ДИНОВА Альфия Тахировна**

– медицинская сестра-анестезист отделения анестезиологии-реанимации, **ПЛАХУТА Светлана Александровна**

– медбрат-анестезист отделения реанимации и интенсивной терапии, **ПОТОКИ Михаил Михайлович**

– медицинская сестра-анестезист отделения анестезиологии-реанимации, **ЦЫВАНЁНОК Анна Владимировна**

– медицинская сестра-анестезист отделения реанимации и интенсивной терапии, **ЧЕРВЯКОВА Ольга Владимировна**

– медицинская сестра-анестезист отделения реанимации и интенсивной терапии, **ЯКУШИНА Татьяна Николаевна**

**\* \* \***  
**Медалью  
«ЗА ПОМОЩЬ И МИЛОСЕРДИЕ»  
НАГРАЖДЕНА:**

медицинская сестра  
травматологического отделения,  
**ВАСИЛЬЕВА Анна Андреевна**



## Научно-практическая конференция



Женский уход за больными существовал во все времена и во всех странах мира. Женщины выполняли гигиенические мероприятия и создавали комфортабельные условия для больных, чаще родственников. История женского служения больным и раненым восходит к истокам христианства. Христианская церковь с самого начала своего существования взяла на себя заботу о бедных и больных: обязанность эта лежала на диаконах и диаконах (в переводе с греческого – служители). Однако также известно, что ещё в глубокой древности женщины нередко посвящали свою жизнь уходу за престарелыми, больными и инвалидами.

### Древний мир и Русь

Согласно греческой мифологии в искусстве врачевания Асклепию помогали его дочери – Панакея (покровительница лекарственного врачевания, от её имени произошло слово «панацея» – универсальное средство от болезней) и Гигея (её имя вошло в историю разделом медицины – гигиеной).



Святая равноапостольная княгиня Ольга

В Древней Руси лечебной деятельностью занимались лекарки, ведуньи, знахарки. Они помогали и знати, и простолюдинам. В 996 г. киевский князь Владимир издаёт официальный Устав, в котором обязывает духовенство заниматься общественным призрением, причем на эти цели должна была идти десятая часть средств, выделяемых на содержание монастырей, церковью, богаделен и больниц. В XI веке при монастырях в Киевской Руси стали строить монастырские больницы для тех, кто нуждался в лечении, и приюты (богадельни) для калек, нищих и всех тех, кто по каким-либо причинам не мог обеспечить себе самостоятельного проживания. В X веке княгиня Ольга организовала больницу, где уход был поручен женщинам. В XVI веке Стоглавый собор издаёт указ об организации мужских и женских богаделен с привлечением на работу женщин.

В 30-х годах XII века внучка Владимира Мономаха Евпраксия-Зоя занималась народной медициной. Она стала первой русской женщиной, ступившей на нелёгкую стезю медицины. В XI–XIII веках во многих городах Западной Европы создаются общины женщин и духовные попечительства для больных, госпитальные братья и сёстры посвящали свою жизнь уходу за больными, престаре-

# МЕДИЦИНА – ДЕЯТЕЛЬНОЕ МИЛОСЕРДИЕ

## Развитие сестринского дела в исторической ретроспективе

лыми людьми. В XII–XIII веках при церквях и монастырях в Москве создаются «больничные палаты». Необходимое лечение больных и раненых в периоды эпидемий и войн проводилось в монастырских больницах. В XVI веке Стоглавый собор издаёт указ об организации мужских и женских богаделен с привлечением на работу женщин.

В XVII веке в период Смутного времени на территории Троице-Сергиевского монастыря был создан первый госпиталь – в 1612 году. В 1650 году появилась больница на территории Андреевского монастыря. Достоверных данных нет, но, возможно, в этих больницах применялся женский уход.



Первый госпиталь на территории Троице-Сергиевского монастыря во время его осады в 1612 году

### Открытие госпиталей, воспитательных домов, гражданских больниц во время медицинских реформ в России в XVIII веке

В 1707 году в Москве был создан первый гражданский госпиталь, а в 1715 году указом Петра I были организованы воспитательные дома, в которых должны были служить женщины. В 1735 году вышел «Генеральный регламент о госпиталях», в котором определяется сфера деятельности женщин (мытьё полов, стирка белья). В 1763 году в Москве учреждена Павловская больница, где специально для больных женщин имелись «бабы-сидельницы» из вдов и жён больничных солдат. Специального обучения для подготовки сестёр не существовало.

Первая попытка организации обучения сестричества произошла в XVII веке во Франции – священник Викентий Поль организовал первую общину и школу сестёр милосердия, в которой будущие сёстры получали теоретическую подготовку.

### Служба сердобольных вдов. 1803 год

В России сестринское дело получает развитие с 1803 года с организацией службы сердобольных вдов – предшественниц сестёр милосердия. Благодаря императрице Марии Фёдоровне русские женщины были привлечены к лечебной работе, и это было новым явлением в общественной жизни страны. Убедившись в пользе этого нововведения, императрица сделала его через год постоянным учреждением, где служили 50 вдов во главе с выборной настоятельницей.

### Уход за ранеными в Отечественную войну 1812 г.

Отечественная война 1812 года показала, что при большом поступлении раненых и больных лечебные учреждения были не в состоянии обойтись без вспо-

могательного женского труда. Поэтому в 1816 году при Московском госпитале была открыта специальная фельдшерская и сестринская школа на 150 мест.



Медицина 1812 года на поле сражения

### Институт сердобольных вдов

В 1818 году были организованы курсы сиделок и Институт сердобольных вдов. Первым организатором их работы стал штаб-лекарь, главный врач Мариинской больницы для бедных. В 1822 г. он издал «Руководство и правила как ходить за больными». Это было первое руководство по уходу за больными на русском языке, учитывающее опыт российских сиделок, сердобольных вдов, повивальных бабок. С именем этого врача связано начало специальной подготовки женщин в России в качестве медперсонала.



Христофор фон Оппель – организатор курсов сиделок и Института сердобольных вдов



### Свято-Троицкая община сестёр милосердия. 1844 год

Начиная с 1829 г. в течение 32 лет благотворительную организацию, созданную императрицей Марией Фёдоровной и включающую в себя воспитательные дома, женские приюты и госпитали, возглавляла императрица Александра Фёдоровна. По её инициативе 15 августа 1842 г. был утверждён устав Санкт-Петербургского вдовьего дома, который регламентировал деятельность сердобольных вдов. Устав был рекомендован для использования во всех аналогичных учреждениях Российской империи.

Первая община сестёр милосердия в России – Свято-Троицкая – была создана в Петербурге в 1844 году. В сёстры милосердия принимали владеющих грамотой вдов и девиц 20–40 лет. В течение года испытываемые проходили курсы обучения и на деле проверяли свои душевные и физические качества. Изучали правила ухода за больными, способы перевязки ран, фармацию и рецептуру. В торжественной обстановке женщин посвящали в сёстры милосердия. Однако для оказания помощи раненым на театре военных действий женщин долгое время не привлекали – в обществе бытовало мнение, что только падшая женщина может ухаживать за ранеными мужчинами.

### Крестовоздвиженская община сестёр милосердия. 1854 год

В 1854 году в Петербурге по инициативе и на средства великой княгини Елены Павловны, сестры Николая I, образована знаменитая Крестовоздвиженская община для подготовки медсестёр с целью оказания помощи раненым. Женщины в течение двух-трёх месяцев проходили стажировку, а затем их направляли на фронт в Севастополь. Преподавали в общине известные врачи, в том числе и сам Н.И. Пирогов.

Даша Михайлова, любовно прозванная защитниками Севастополя Дашей Севастопольской, фактически стала первой сестрой милосердия до прибытия Пирогова с его отрядом медицинских сестёр.

Екатерина Александровна Хитрово, Екатерина Михайловна Бакунина и Елизавета Петровна Карцева – верные сподвижницы Н.И. Пирогова, сёстры-настоятельницы Крестовоздвиженской общины, участвовавшие с ним в Крымской войне. После войны сердобольные вдовы из Санкт-Петербурга работали в Мариинской больнице и больнице Св. Марии Магдалины.



Сёстры Крестовоздвиженской общины. Севастополь, 1855 год

### Крымская война 1853–1856 годов

Крымская война показала положительный опыт женского ухода за ранеными и больными. Многие врачи, и в первую очередь Пирогов, стали пропагандировать идею использования образованного ухаживающего персонала, доказывая зависимость лечения от профессионализма сестер милосердия. 1863 год – год рождения профессии медицинской сестры в России: был подписан высочайший указ о службе женщин в госпиталях.



Н.И. Пирогов в лазарете

### Отряд сестёр милосердия Florence Nightingale

В марте 1854 года сестра милосердия из Лондона Флоренс Найтингейл собирает отряд сестёр и прибывает на театр боевых действий в расположение англо-французских войск. Появление женщин было воспринято врачами с большой неприязнью – медсёстрам даже запретили входить в палаты. Но последовательное и настойчивое приведение в жизнь принципов сани-



тарии и ухода за ранеными принесло свои результаты: менее чем за шесть месяцев смертность в лазаретах снизилась с 42 % до 2,2 %. В своей книге «Записки о госпиталях» Ф. Найтингейл показала связь санитарной науки с организацией госпитального дела.

### Школа сестёр милосердия Ф. Найтингейл. 1856 год

Ухаживая за ранеными, Флоренс начинает всё больше осознавать необходимость специального образования для ухода за больными людьми, хотя общество того времени традиционно считало, что для ухода за больными не нужно никаких знаний – выполнение этих функций входило в обязанности каждой женщины. По возвращении в Англию Флоренс организовала сбор пожертвований с целью создания школы для подготовки сестёр милосердия. В 1860 году она открыла в Лондоне, в госпитале, первую современную сестринскую школу нового типа. Созданная мисс Найтингейл система подготовки медсестёр послужила основой современного преподавания сестринского дела во всём мире; её школа фактически стала моделью подготовки управленческого и педагогического звена сестринского персонала.



Флоренс  
Найтингейл



Медаль имени  
Флоренс Найтингейл

### Медаль имени Флоренс Найтингейл

В 1912 году Лига Международного Красного Креста и Красного Полумесяца учредила медаль имени Флоренс Найтингейл – до сих пор самую почётную и высшую награду для сестёр милосердия во всём мире. Этой медалью награждают лучших сестёр в день рождения Найтингейл. Первые медали в нашей стране были присуждены двум участницам Великой Отечественной войны: Герою Советского Союза фельдшеру Левченко Ирине Николаевне и хирургической сестре Савченко Лидии Филипповне.



И.Н. Левченко



Л.Ф. Савченко

### Общество Красного креста. 1862 год

Крымская война 1853–1856 гг. потребовала качественно нового, квалифицированного ухода за больными и ранеными. Идея помощи раненым силами сестёр милосердия явилась предпосылкой для организации Общества Красного Креста. Основателем организации стал гражданин Швейцарии Анри Дюнан. Он был поражён страданиями раненых



Анри  
Дюнан

и деятельным милосердием англичанки Ф. Найтингейл, Н.И. Пирогова и их отрядов сестёр во время войны. Эмблемой общества стал красный крест на белом полотне.

### Российское общество Красного Креста. 1867 год

В 1867 году в России создано Российское общество попечения больных и раненых, в 1876 году оно было переименовано в Российское общество Красного Креста и вошло в состав международного Красного Креста. Это общество было сформировано благодаря героической деятельности общин сестёр милосердия, усилиям великой княгини Елены Павловны, Н.И. Пирогова и Православной Церкви. В работе общества активное участие многие годы принимали знаменитые русские врачи Н.И. Пирогов, С.П. Боткин, Н.В. Склифосовский, Н.Н. Бурденко, С.И. Спасокукоцкий.

### Российские сёстры милосердия. 1904–1917 гг.

В 1868 году в Москве была учреждена первая община Красного Креста; в 1870 году организована Георгиевская община (одна из самых известных), её возглавляла Елизавета Карцева. Многие общины сестёр милосердия были переданы в ведение Красного Креста.

В 1907 году великая княгиня Елизавета Фёдоровна основала Марфо-Мариинскую общину сестёр милосердия, в 1909 году община начала работать. К 1911 году община стала центром милосердия в Москве: нуждавшиеся получали безвозмездную медицинскую помощь и лекарства. В 1914 году, в начале Первой мировой войны в России, насчитывалось 150 школ при обществе Красного Креста. Императрица Александра Фёдоровна с дочерьми Татьяной и Ольгой, окончив курсы сестёр, оказывали помощь раненым и больным в Царскосельском лазарете.



Императрица  
Александра  
Фёдоровна,  
великие  
княжны Ольга  
и Татьяна

### Сёстры милосердия (медицинские сёстры) в Советской России



После Октябрьского переворота 1917 года в Российском обществе Красного Креста произошли коренные изменения. Общество начало рассматривать медсестру как помощника врача в лечебной и профилактической деятельности: «Она должна обладать полным знанием среды, в которой ей придётся работать, и умением воздействовать как на самого больного, так и на окружающую среду». Первые медицинские школы появились в 1920 году. Были разработаны программы

по подготовке акушеров, медсестёр и санитаров.

В 1922 году Общество Красного Креста было реорганизовано в Общество Красного Креста и Красного Полумесяца. Годы социалистического правления в России полностью уничтожили деятельность православных общин сестёр милосердия.

В 1925 году средние учебные заведения стали многопрофильными: фельдшерско-акушерские школы, школы по подготовке медсестёр, техникумы, курсы с различными сроками обучения, курсы дезинфекторов.

Основой сестринской деятельности наших русских женщин всегда были милосердие и бескорыстие, но с 1926 года сестёр милосердия стали называть медицинскими сёстрами, так как посчитали, что милосердие – это «поповское» слово.

### Медицинские сёстры в СССР



Н.А. Семашко

В 1927 году под руководством Н.А. Семашко, издано «Положение о медсёстрах» в котором определены обязанности медицинских сестёр по уходу за больными. В 1934–1938 годах подготовлено 9 тысяч медсестёр, насчитывалось 967 медицинских и санитарных школ и отделений.

В 1936 году была создана единая система среднего медицинского образования, и техникумы снова стали школами.

### Медсёстры в Великой Отечественной войне



В период Великой Отечественной войны Общество Красного Креста проводило массовую подготовку санитарных и сестринских кадров, обучение населения правилам оказания первой медицинской помощи.

Сотни тысяч женщин были призваны в военно-медицинские учреждения санитарной службы Советской Армии. По линии Красного Креста 300 тысяч женщин получили специальности медицинских сестёр, столько же – санитарок, свыше 500 тысяч – сандружинниц местной противовоздушной обороны.

За свой труд многие женщины-медики получили звание Героев Советского Союза, в том числе и посмертно.

Солдаты с благодарностью вспоминают сестрёнок, которые выносили их, раненых, с поля боя, выхаживали в медсанбатах и госпиталях, сражались с ними рядом в одном строю.

Иосиф Уткин посвятил своё стихотворение медицинским сёстрам военных лет:

*«Когда склонилась надо мной  
Страданья моего сестра, –  
Боль сразу стала не такою:  
Не так сильна, не так остра.  
Меня как будто оросили  
Живой и мёртвой водой,  
Как будто надо мной Россия  
Склонилась русой головой!»*

### Медсёстры современной России



Сестринская помощь в современной России имеет основательную теоретическую, практическую и организационную базу. Медицинские сёстры ассоциируются в общественном сознании как положительные, героические личности, способные на самоотверженность, титанический и безвозмездный труд.

В 1994 году была создана Межрегиональная ассоциация медицинских сестёр России. В 1995 г. впервые в России Г.М. Перфильева – инициатор создания факультета высшего сестринского образования в Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова – защитила докторскую диссертацию на тему: «Сестринское дело в России».

В 1998 году на I Всероссийском съезде средних медицинских работников в Санкт-Петербурге был одобрен проект Государственной программы развития сестринского дела в Российской Федерации.

### Этапы исторического развития сестринского дела

Таким образом, в своём историческом развитии сестринское дело прошло три этапа:

1-й этап (эпоха древности – середина XIX века) – сестра играет опекунскую роль (призрение, помощь инвалидам, психическим больным, умирающим, сиротам). Основная функция сестры – гигиенический уход.

2-й этап (середина XIX века – конец XX века) – основная роль медицинской сестры – зависимый исполнитель указаний врача.

3-й этап (конец 90-х годов XX в. – начало XXI века) – сестра выполняет роль независимого специалиста в рамках своей компетенции.

### Медицина – деятельное милосердие

Как много десятилетий назад, так и в наше время основной мотивацией и философско-нравственным началом деятельности медицинских сестёр остаётся принцип деятельного милосердия. «Быть счастливым счастьем других – вот настоящее счастье и земной идеал жизни всякого, кто избирает своей профессией медицину», – говорил наш великий соотечественник Н.И. Пирогов.



И по-прежнему девизом нашего медицинского служения людям, как в военное, так и в мирное время, является принцип «Светя другим, сгораю сам».

**Александр ЕСИПОВ,**  
начальник НМИЦ ВМТ  
им. А.А. Вишневского  
Минобороны России,  
генерал-майор медицинской  
службы, профессор



## Актуальное интервью

## СЕПСИС – НЕ ПРИГОВОР

«Сепсис», пожалуй, самое страшное слово в работе медиков. Слишком высокий процент летальных исходов среди пациентов с таким диагнозом. Опасное состояние развивается стремительно, а врачи в большинстве случаев бессильны. Но если в мирное время сепсис явление нечастое, то в период военных конфликтов серьёзные ранения зачастую осложняются ещё и сепсисом.

Сегодня в цепочке оказания медицинской помощи раненым Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских технологий им. А.А. Вишневого – высшее звено. Благодаря передовому оборудованию и высокой квалификации врачей здесь оказывают помощь самым тяжёлым пациентам, в том числе и с сепсисом. А главное, таких раненых удастся спасти. Об успехах лечения рассказывает начальник Центра клинической лабораторной диагностики, доктор медицинских наук – **Геннадий Николаевич Шарапов**. Именно работа данного Центра, оперативность выполнения анализов в лечении сепсиса играет решающую роль.



– Геннадий Николаевич, недавно на конференции, которая проходила в госпитале и была посвящена лечению сепсиса у раненых, доктора госпиталя поделились хорошими результатами по лечению таких тяжёлых больных. Во многом это заслуга и Ваших коллег, врачей клинической лабораторной диагностики. Что пришлось поменять в работе, внедрить новое, чтобы достичь таких показателей?

– Поменялось очень много, если брать во внимание ковидный год 20-й и 22-й, начало СВО, мы поменяли полностью концепцию неотложной лабораторной диагностики. Сегодня она заключается в том, что в течение очень короткого времени даём подробную информацию реаниматологам и, вообще, врачам любого профиля.

Мы внедрили самые передовые методы. В течение получаса они дают возможность поставить диагноз, определить, что развивается сепсис, какой сепсис, насколько тяжёлый. Новые методики позволяют не только диагностировать, но и смотреть эффект подбора антибиотиков, если антибиотик подобран хорошо, то мы наблюдаем снижение и пресепсина, и прокальцитонина, главных биомаркеров сепсиса.

Более того, мы внедрили методы оперативной идентификации бактерий и можем достаточно быстро определять их антибиотикорезистентность. Мы первые в Вооружённых силах начали методом ПЦР определять такие вещи. И если «золотой стандарт» бактериологии нам позволял это делать в течение 4–5 суток, то сейчас это занимает несколько часов: мы утром забираем кровь, а к обеду уже имеем результат. Это, конечно, спасает жизни. Метод ПЦР построен на ДНК-технологиях. Каждый микроорганизм – это ДНК и РНК, мы их идентифицируем, можем почти все виды бактерий и вирусов определить.

Единственное, у нас очень большая проблема была в том, что мы долгое время не могли определять в крови микроорганизм. Потому что сепсис развивается, когда микробы появляются в крови, пока их в крови нет, это не сепсис, это банальная инфекция. Мы определяли в тканях, слизистых, это тоже хорошо помогало, но врачи требовали кровь. Совместно с ФМБА мы разработали такую методику. Методика скрупулёзная, требует от оператора повышенного внимания, но метод эффективный и мы сейчас им успешно пользуемся. Также мы внедрили специальные анализаторы, которые термостатируют кровь, если там есть бактерии, пробирка с такой кровью, говоря простым языком, начинает пищать, подаётся специальный сигнал. Мы тут же образцы берём на посев, чтобы определить бактерию и её чувствительность к антибиотикам. Кроме этих методов мы усовершенствовали диагностику С-реактивного белка. Мы смотрим цитокиновую реакцию, интерлейкин-6. И если раньше на обработку показателей нам требовалось 6 часов, то сейчас мы это делаем за 10–15 минут. Цитокиновый шторм – это когда всё, в организме начинают гибнуть клетки, то есть мы ловим начало терминального состояния, если очень быстро определить это состояние, есть медика-

менты, которые позволяют сделать этот процесс обратимым. Сейчас будем внедрять технологию оперативного определения интерлейкина-2, сопоставлять с интерлейкином-6, чтобы давать уже полную картину докторам.

Таким образом, в борьбе с сепсисом главное – это время. Сепсис развивается молниеносно, результаты врачам необходимы в считанные часы. Тогда можно говорить и о благоприятном исходе. Сегодня мы можем смело утверждать: в нашем клиничко-диагностическом центре мы добились высоких показателей оперативности.

– Получается, сегодня врачи способны вернуть больных с сепсисом с того света?

– Непросто способны, они делают это. И в этом заслуга и нашего Центра, моих коллег, которым я бы хотел сказать отдельное спасибо. Потому что мы непросто диагностику проводим, мы проводим мониторинг лечения. Врачи дают препарат, а мы уже смотрим: прокальцитонин уменьшился или нет, если нет, врачи назначают новую схему лечения, и как только анализы показали снижение, можно говорить: угроза миновала, пациент спасен. Лабораторная диагностика сегодня – это не только диагностика, мы следим за динамикой лечения, его эффективностью.

На базе нашего Центра сегодня работает круглосуточное неотложное экспресс-отделение. Раненых в госпиталь привозят днём и ночью. И результаты анализов необходимы незамедлительно.

Так что СВО, как бы парадоксально ни звучало, послужило мощным толчком для развития медицины, в том числе и лабораторной диагностики.

– Получается, в вашей лаборатории внедрены все самые передовые методики и технологии, а что дальше, наука не стоит на месте?

– Плох тот врач, который не учится. Врачи – это такая специальность, когда

надо постоянно читать, посещать конференции, интересоваться, а что нового предлагают учёные, какие новые подходы используют твои коллеги.

В 2023 году появился новый метод, определение эндотоксина в крови, который позволяет в течение короткого времени, 30 минут, диагностировать, что у этого пациента есть сепсис, бактериальная обсеменённость. Эндотоксин – это бактериальные токсины, которые как раз и вызывают септический шок. А с помощью такого экспресс-теста и специальных терапевтических колонок, критическое состояние можно купировать. Уникальные колонки, в которые вмонтированы мембраны антибиотика. Кровь пропускают через колонку, таким образом проводится очистка. Затем несколько контрольных тестов, если эндотоксины удалены, состояние стабилизировалось, пациента перевозят в палату. Выживаемость при такой экспресс-диагностике и терапии 100-процентная, единственный минус – высокая стоимость процедуры. Но это спасённая жизнь – что гораздо важнее цены. Уже скоро мы получим такие колонки и попробуем их в деле.

– То есть человечество уже научилось побеждать микробов?

– Не совсем, всё-таки мы ещё немного проигрываем в этом сражении. Сегодня в мире самая большая проблема – это антибиотикорезистентность. Микроорганизмы научились быстро приспосабливаться. Сейчас фармацевты работают над созданием антибиотика 6-го поколения. Думаю, человечество победит в этой схватке. На мой взгляд, вопрос решится уже в ближайшее десятилетие. Создаются новые структуры антибиотиков, с применением геной инженерии. Тут ведь борьба идёт микроба с человеком, микроб приспосабливается, он ведь тоже, как оказывается, очень «умный»...

Ксения ЗИМА

## Спасибо, доктор!

## «Вы спасли жизнь дорогого нам человека»



Начальнику Центра кардиохирургии ЦВКГ имени А.А. Вишневого профессору Лищуку Александру Николаевичу!

Уважаемый Александр Николаевич! Семья Хлебниковых выражает Вам свою благодарность за оказание медицинской помощи, качественное лечение, грамотно поставленный диагноз, проведённую уникальную операцию, врачебную этику и профессионализм в своём деле. Вы спасли жизнь дорогому для нас человеку, мужу, отцу, деду, гвардии полковнику Хлебникову Александру Романовичу. Ваше лечение дало ему возможность жить полноценной жизнью.

Александр Николаевич, Вы талантливый хирург от Бога. Но Вы ещё и замечательный человек, добрый, чуткий, умеющий сострадать людям. Низкий Вам поклон и огромная, не имеющая границ,

наша благодарность. Спасибо за доброе сердце, искренность и ответственность, с которой Вы подошли к лечению Александра Романовича.

Вы были последней надеждой нашей семьи, когда мы обратились к Вам. От всей души выражаем Вам признательность. Вы – мастер своего дела и талант медицины.

Низкий поклон Вам, Александр Николаевич! Спасибо за всё, что Вы сделали для нашей семьи. Мы искренне желаем Вам и Вашим близким людям долгих лет жизни, крепкого здоровья, благополучия и успехов в Вашем нелёгком и благородном деле, благодарных пациентов.

С уважением к Вам,

семья гвардии полковника  
ХЛЕБНИКОВА  
Александра Романовича



## «Приглашаем в гости»

Лищуку А.Н.

Дорогой Александр Николаевич! Сердечно благодарю Вас за отличную операцию на сердце (3 операции) моей жене, заслуженной учительнице РФ Пицак Нине Николаевне. Сегодня (год спустя) она с охотой занимается пробежками. Вы её очаровали! Спасибо! Обнимаю! Приглашаем в гости!

Р. С. К сожалению, я Вам не верил. А зря! Спасибо!!!

С уважением,

Николай Павлович ПИЦАК,  
полковник, военный журналист,  
г. Москва



## Есть повод!

## С ПЕРВЫМ ДЕСЯТИЛЕТИЕМ!

**В сентябре 2015 года увидел свет первый номер ведомственной газеты военного госпиталя имени А.А. Вишневого**

Официальный приказ о создании внештатной редакционной коллегии по выпуску газеты 3 ЦВКГ им. А.А. Вишневого и организации её работы был подписан 20 июля 2015 года. И уже в сентябре этого же года вышел первый номер «Вестника». Его главным редактором с первого дня стал начальник госпиталя Александр Есипов. Первым ответственным секретарём газеты был назначен Михаил Фролкин.

«...Я тогда был начальником научно-методического отдела госпиталя. Вызвал меня Александр Владимирович Есипов и дал поручение выпустить газету. А я же никогда с этим не сталкивался. Но поручение – есть поручение, его надо выполнять. Изучил кучу материала по

выпуску газеты, юридические аспекты, творческие, организационные, посмотрел мировую и отечественную практику, из интернета скачал учебники, инструкции, методички. И где-то через две недели первый номер был свёрстан...» – поделился Михаил Николаевич Фролкин воспоминаниями и представил из своих архивов раритетные материалы: копию приказа, макет газеты от руки, несколько первых номеров издания.

Газета была одобрена руководством ГВМУ Минобороны РФ. В директиве ГВМУ от 22.09.2015 г. № 161/3/3/9411 отмечалось: «...В сентябре 2015 г. в ФГБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь» издан первый выпуск ведомственной газеты «Вестник 3 ЦВКГ им. А.А. Вишневого». Начальник Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации положительно оценил пилотный экземпляр данного издания и полагает целесообразным... привлечь к изданию подобных периодических материалов, в т. ч. в виде журналов, газет, бюллетеней, максимально возможное количество военно-лечебных организаций».

В 2016 году издание газеты поручили профессиональным журналистам, а в фев-



рале 2019 года газета госпиталя получила в Роскомнадзоре свидетельство о государственной регистрации с новым названием – «Военно-медицинская газета».

В связи с десятой годовщиной выхода в свет ведомственной газеты военного госпиталя имени А.А. Вишневого (НМИЦ ВМТ) хотелось бы поздравить всех причастных к её появлению и активной деятельности на протяжении всех этих лет.

Как говорится, есть повод!

**Татьяна ЧЕРНОВА**

## Наши учителя

## ПРИЗВАНИЕ – НЕВРОЛОГИЯ!

**Коллеги проводили на заслуженный отдых ветерана госпиталя Фёдора Маркияновича Ермоленко**



**Фёдор Маркиянович Ермоленко** родился 9 августа 1938 года в с. Бирюки Киевской области. В 1957 году призван на военную службу, а в 1960 году поступил в ВМА им. С.М. Кирова, которую с отличием окончил в 1966 году, и был назначен на должность старшего врача базы Приволжского ВО.

В 1971 году он окончил клиническую ординатуру на кафедре нервных болезней ВМА им. С.М. Кирова и был распределён в 3 ЦВКГ им. А.А. Вишневого на должность ординатора неврологического отделения. В 1973 году его назначают на должность старшего ординатора, а в 1982 году – подполковник медицинской службы Фёдор Маркиянович Ермоленко стал начальником 11 неврологического отделения госпиталя.

В 1979 году защитил кандидатскую диссертацию на тему: «Неврологические синдромы при переломах длинных трубчатых костей».

В 1984 году главный невропатолог госпиталя Б.А. Нахпетов был уволен в отставку по возрасту, а полковника меди-

цинской службы Ф.М. Ермоленко назначают главным невропатологом.

Такой рост врача-невропатолога госпиталя не был случайным. Ф.М. Ермоленко отличается глубокими теоретическими знаниями в области диагностики и лечения неврологических больных, имеет большой практический опыт, прекрасные организаторские способности и трудолюбие. Он обладает врачебным даром внушения и убеждения. Его диагнозы и предвидение всегда подтверждаются инструментальными исследованиями. Забегая вперёд, сообщим читателю о том, что в 1988 году должность главного невропатолога была сокращена в связи с созданием Неврологического центра. Возглавил центр полковник медицинской службы, кандидат медицинских наук Ф.М. Ермоленко.

В этой должности он работал до февраля 1992 года, после чего был уволен в отставку по возрасту, но продолжал работать в должности консультанта Неврологического центра, а затем консультанта Консультативно-диагностического центра.

Руководство, коллеги, ученики, сотрудники НМИЦ ВМТ имени А.А. Вишневого пожелали одному из старейших ветеранов учреждения Фёдору Маркияновичу Ермоленко активного долголетия, удачи, бодрости духа и оптимизма.

**Александр ИВОЛГИН,**  
начальник Неврологического центра НМИЦ ВМТ имени А.А. Вишневого, кандидат медицинских наук



**Ф.М. Ермоленко (в центре) с коллегами-сослуживцами**

## Советы психолога

## АДАПТАЦИЯ ВЕТЕРАНОВ СВО

У большинства военнослужащих, получивших травмы в ходе СВО, присутствуют трудности и нарушения психоэмоционального характера. Наиболее частые из них – это **посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)**. Оно проявляется в перепадах настроения от бурной радости до глубокой тоски (эмоциональная лабильность), периодически повышенной тревожности, раздражительной слабости, апатии, часто в рамках астенического состояния.

Пациента беспокоят яркие, навязчивые воспоминания о предшествующих травмирующих событиях, которые бывает сложно остановить (флешбэки), поверхностный и прерывистый сон, постоянное чувство готовности, чрезмерная бдительность.

Отмечаются так же случаи панических атак – внезапные приступы сильного страха, сопровождающиеся вегетативными проявлениями, такими как учащённое сердцебиение, ощущение нехватки воздуха, повышенное артериальное давление.

Учитывая возможные данные проявления, необходимо разработать определённый алгоритм взаимодействия с ветеранами СВО.

Прежде всего, в момент эмоционального выпада, необходимо не делать акцент на происходящем, а совершить так называемый «разрыв шаблона», когда оппонент, несмотря на тему беседы, резко переключает внимание на отстранённую тему.

Ни в коем случае пациента нельзя начинать успокаивать в этот момент, а так же вступать в дискуссию по поводу созданного эпизода, так как это лишь усилит истерическую реакцию ещё больше, и остановить процесс будет сложнее. Отстранённость – лучший соратник в подобных ситуациях.

Когда у пациента повышенная раздражительность (может раздражать яркий свет, громкие звуки, резкие запахи), это свидетельствует о том, что необходимо выделить немного времени для отдыха и расслабления, так как это происходит в рамках эмоционального и физического истощения.

В момент проявления апатии, в рамках астенического состояния, необходимо направить пациента в комнату медицинской помощи, измерить давление, провести краткий осмотр с целью исключения патологического состояния и выделить немного времени для физического и психоэмоционального восстановления.

При проведении беседы с пациентом, если он начинает опять повествовать о предшествующих раннее событиях, «застрывать» на них, надо не поддерживать в этом русле дальше разговор, а деликатно переходить на другую тему.

Если вы заметили, что субъект начинает себя непривычно вести, появляется выраженная одышка, тремор рук, потливость – необходимо так же спокойно попросить его пройти в комнату медицинского осмотра с целью купирования приступа панической атаки. Стратегически не придавая этому событию внимания, с целью скорейшего завершения подобных проявлений.

**Екатерина МАЙОРОВА,**  
медицинский психолог  
1-го филиала ФГБУ «НМИЦ ВМТ имени А.А. Вишневого» Минобороны РФ



## Военно-медицинские мемуары

# МИССИЯ ВОЕННЫХ ВРАЧЕЙ НА КУБЕ

## Как советские медики оказывали помощь кубинским коллегам



**Генерал-майор  
медицинской службы  
В.П. Петров**

В библиотечном архиве НМИЦ ВМТ имени А.А. Вишневого хранятся воспоминания доктора медицинских наук, заслуженного деятеля науки РФ, профессора, генерал-майора медицинской службы Валентина Павловича Петрова о заграничной командировке с гуманитарной медицинской миссией на Кубу с августа 1962 года по сентябрь 1963 года.

Валентин Павлович – личность в кругу военных врачей известная и, даже можно сказать, легендарная. Он активный участник Великой Отечественной войны, с 1976 по 1992 г. работал главным хирургом Центрального военного клинического госпиталя им. А.А. Вишневого (нынешнего НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого МО РФ) и одновременно заместителем главного хирурга Минобороны СССР. Этот человек воспитал не одно поколение военных хирургов.

Текст с воспоминаниями о той командировке, отпечатанный ещё на старой пишущей машинке, хранится сейчас в архиве госпиталя.

Необходимость оказания помощи кубинским медикам возникла в связи с тем, что после революции 1 января 1959 года из их страны выехало большое число врачей. С первых дней наши хирурги стали работать по специальности в главных военных госпиталях, помогая кубинским коллегам оперировать, вести больных, проводить консультации.

В середине октября 1962 года резко ухудшились отношения между Кубой и США, а вскоре разразился Карибский кризис. В дружественной нам стране была объявлена всеобщая мобилизация, создавались новые воинские подразделения, в том числе медицинские. Все советские военные советники вместе с кубинскими медиками разъехались по острову для участия в организации новых медицинских учреждений.

Валентина Павловича Петрова направили в качестве советника во вновь созданный госпиталь, который был развёрнут в тропическом лесу. Все подразделения госпиталя были расположены в палатках.

Личный состав проживал тоже в палатках, в которых было душно, жарко. Кроме того, в них скапливались москиты, поэтому многие медики, в том числе Валентин Павлович, спали на открытом воздухе в гамаке, укрепленном на деревьях. Помимо того, что врачи лечили больных, им пришлось обучиться рыть окопы и траншеи, а также устанавливать палатки.

В ноябре 1962 года их группа вернулась в Гавану, где уже в конце месяца состоялось открытие нового военного госпиталя. В нём советские врачи развернули хирургические отделения, где они начали дежурить и делать первые операции. Здесь лечились кубинские и советские военнослужащие, а также местное гражданское население.

Госпиталь этот был развернут на 400 коек, имел два хирургических отделения, травматологическое и ожоговое. Валентин Павлович был начальником отделения абдоминальной хирургии.

Все отделения были небольшие, на 35–40 коек, размещённые изолированно в крыльях здания. Операционное отделение было единое, оно также было изолировано вместе с отделением реанимации. Несмотря на тяжёлое положение страны в то время, госпиталь был хорошо оснащён, в нём имелось всё необходимое: аппаратура, инструментарий, медикаменты. Работали наши врачи вместе с кубинскими, постепенно передавая им функции начальников отделений по мере приближения срока возвращения на Родину.

Средний медицинский персонал тоже состоял как из советских, так из кубинских специалистов.

Второй раз побывать на Кубе Валентину Павловичу Петрову довелось уже спустя 26 лет. Приехав туда, он застал совершенно иную картину. Госпиталь значительно расширился, на его территории было построено трёхэтажное здание, где разместилась вся неотложная помощь с отличным послеоперационным отделением и отделением реанимации. Ещё в одном трёхэтажном здании разместились учебные классы школы медицинских сестёр. Рядом был выстроен целый городок, в котором жили и проходили теоретические дисциплины будущие военные врачи. Весь этот комплекс вместе с госпиталем стал носить теперь название «Высший институт военной медицины», и в нём начали проходить первичную подготовку и усовершенствование военные врачи различных специальностей.

В конце своих воспоминаний Валентин Павлович отметил, что отношения с кубинскими медиками и со всеми жителями у них были хорошие, делегация покидала Кубу с чувством выполненного долга, получив высокую оценку своей работы от руководства военно-медицинской службы и Министра обороны Республики Куба.

**Наталья ИВАШКИНА,  
по материалам из архива НМИЦ  
ВМТ имени А.А. Вишневого  
Фото из архива**



## КАЛЕНДАРЬ

### Октябрь

**1 октября** – День геронтолога в России. День пожилых людей в России.  
**2 октября** – День уролога в России.  
**5 октября 1924 г.** – Родился Валентин Павлович Петров, главный хирург госпиталя (1976–1992 гг.), заслуженный деятель науки РФ, д.м.н., профессор, генерал-майор медицинской службы.  
**8 октября** (вторая среда октября) – День медицинской сестры скорой помощи.  
**10 октября** – День психиатра в России. Совпадает с Международным днём психического здоровья.  
**11 октября** (вторая суббота октября) – День отечественной гомеопатии в России.  
**11 октября 1993 г.** – В штат госпиталя введён Колопроктологический Центр.  
**11 октября 2003 г.** – В штат госпиталя введены Офтальмологический Центр и Центр рентгенохирургических методов диагностики и лечения.  
**12 октября** (вторая суббота октября) – День медицинской сестры скорой помощи.  
**13 октября** – Всемирный день зрения.  
**14 октября** – Покров Пресвятой Богородицы.  
**15 октября** – День борьбы с раком груди в России.  
**15 октября** – День трансфузиолога в России.  
**16 октября** – День аллерголога-иммунолога в России.  
**16 октября** – Всемирный день анестезиолога и реаниматолога.  
**17 октября** – День участкового врача-терапевта в России.  
**26 октября** – День проктолога в России.  
**29 октября** – Всемирный день борьбы с инсультом.  
**29 октября** – День ультразвуковой диагностики в России.

### Ноябрь

**7 ноября** – День логоведа в России.  
**8 ноября** – Международный день радиологии (День рентгенолога).  
**11 ноября** – День офтальмолога в России.  
**12 ноября 1922 г.** – Родился Юрий Дмитриевич Глухов, начальник госпиталя (1973–1990 гг.), народный врач СССР, участник ВОВ, участник обороны Ленинграда, к.м.н., генерал-майор медицинской службы.  
**12 ноября** – Всемирный день борьбы с пневмонией.  
**14 ноября** – Всемирный день борьбы с диабетом. День эндокринолога.  
**20 ноября** – День педиатра в России.  
**22 ноября** – День психолога в России.  
**25 ноября 1810 г.** – Родился Николай Иванович Пирогов, русский хирург и анатом, создатель первого атласа топографической анатомии, основоположник русской военно-полевой хирургии, основатель русской школы анестезии.  
**26 ноября 1996 г.** – В штат госпиталя введен Центр реконструктивной и пластической хирургии, единственный в ВС РФ.  
**28 ноября** – Начало Рождественского поста.  
**30 ноября** (последнее воскресенье ноября) – День хирурга в России.

### Декабрь

**1 декабря 1947 г.** – Родился Юрий Викторович Немытин, начальник госпиталя (1992–2007 гг.), заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор, генерал-майор м/с.  
**1 декабря** – Международный день невролога. Всемирный день борьбы со СПИДом.  
**2 декабря 1707 г.** – Открытие медицинской школы при Московском госпитале под руководством Н.А. Бидоо, которая готовила врачей для армии и флота, начало системной подготовки в России военных медиков.  
**4 декабря** – Введение во храм Пресвятой Богородицы.  
**12 декабря** – День Конституции России.  
**19 декабря** – День святого Николая Чудотворца.  
**19 декабря 1975 г.** – Состоялось торжественное открытие в госпитале нового корпуса с размещением в нём Кардиологического центра.  
**21 декабря 1937 г.** – Родился Юрий Николаевич Константинов, начальник госпиталя (1990–1992 гг.), полковник м/с.  
**29 декабря 1798 г.** – Создана Императорская медико-хирургическая (Военно-медицинская) академия – главный центр военно-медицинского образования и науки в России.

«Военно-медицинская газета»,  
№ 5, октябрь 2025 г.

Учредитель и издатель:  
ФГБУ «НМИЦ ВМТ  
им. А.А. Вишневого»  
Минобороны России

Газета зарегистрирована  
в Федеральной службе по надзору  
в сфере связи, информационных  
технологий и массовых  
коммуникаций.  
Регистрационный номер:  
ПН № ФС77-75149  
от 22 февраля 2019 г.

**Главный редактор  
Александр Владимирович Есипов**  
Ответственный редактор В.И. Лавренко  
Адрес редакции, издателя и учредителя:  
143420, Московская область, городской  
округ Красногорск, п. Новый, территория  
3 ЦВКГ им. А.А. Вишневого, д. 1.  
E-mail: 3hospital@mail.ru

Дизайн и вёрстка:  
ОАО «Подольская фабрика  
офсетной печати»  
E-mail: zakaz@pfop.ru  
Тел.: 8 (4967) 69-97-22,  
8 (4967) 69-97-29.  
www.ofsetpodolsk.ru

Дата выхода в свет 10.10.2025 г.  
Отпечатано в ОАО «Подольская  
фабрика офсетной печати»,  
142100, Московская область,  
г. Подольск, Революционный  
проспект, д. 80/42  
Тираж 1 000 экз. Заказ № 02624-25  
Распространяется бесплатно